FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 10 Juin 1909, à 1 heure

PAR

Louis AUGUSTE

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

LE

SERVICE MÉDICAL DES MUTUALITÉS

Président : M. GILBERT BALLET, *professeur*

Juges { MM. RAYMOND, *professeur*
ALBERT ROBIN, *professeur*
CARNOT, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

—

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	**M. LANDOUZY**
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LORPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES AMIS

A MES MAITRES DES HOPITAUX

M. le Dr Brocq, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis (externat 1902-1903).

M. le Dr Ménétrier, Professeur Agrégé, Médecin de l'Hôpital Tenon (mai 1903-mai 1904).

M. le Dr Faisans, Médecin de l'Hôtel-Dieu (mai 1904-mai 1905).

M. le Dr Fernand Bezançon, Professeur Agrégé, Médecin de l'Hôpital Tenon (mai 1905-mai 1906).

M. le Dr Michon, Chirurgien des Hôpitaux (1906).

M. le Dr Ombredanne, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis (1907).

M le Dr Doléris, Accoucheur de l'Hôpital Saint-Antoine, (1906).

M. le Dr Auvard, Accoucheur des Hôpitaux (mai à octobre 1907).

M. le Dr Potocki, Professeur Agrégé, Accoucheur de la Pitié (mai à octobre 1907).

M. le Dr Lesné, Médecin des Hôpitaux (octobre 1907 à mai 1908).

M. le Dr Boulloche, Médecin de l'Hôpital Bretonneau (octobre 1907 à mai 1908).

A MES AUTRES MAITRES

MM. les Drs Bazy, Macaigne, Marion

Je dédie cet ouvrage

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT-BALLET

Médecin de l'Asile Sainte-Anne

Qui m'a fait l'honneur de présider ma thèse.

Le Service Médical des Mutualités

INTRODUCTION

Bien que je sois certain de provoquer l'étonnement de M. le Dr Rénon, médecin de la Pitié, je ne puis commencer ma thèse sans inscrire son nom à la tête de mon travail, car c'est lui qui, sans le vouloir, me l'a inspiré.

Obligé pour différentes raisons d'abandonner une idée de thèse d'ordre purement scientifique, j'étais à la recherche d'un sujet qui m'intéressât quand un article de M. Rénon me tomba sous les yeux. Il s'agissait de la situation faite aux médecins par les diverses sociétés qui les emploient et M. Rénon jetait le cri d'alarme.

Je relus son article et me décidai à étudier plus profondément la question.

Par suite de nombreux remplacements de différents médecins je connais cette question non seulement par ouï-dire, mais pour avoir souvent donné mes soins à des mutualistes de toutes catégories et chaque fois je faisais preuve d'une indignation, qualifiée de juvénile, pour la manière

ridicule dont les médecins étaient rétribués par les sociétés de secours mutuels.

Habitués depuis longtemps à cette situation les médecins, à vrai dire, s'en accommodaient facilement : ils passaient en courant voir les mutualistes et ne se souciaient guère de leur mécontentement.

Depuis, le calme est venu chez moi avec l'âge : j'ai pensé qu'il y avait autre chose à faire que de s'indigner, et c'est pourquoi je tente ce travail.

Je m'empresse d'ajouter que je n'entends point faire de polémique, d'abord parce que *non hic est locus* et que, d'autre part, si je défends les intérêts du médecin, j'entends prendre à cœur ceux bien compris du mutualiste.

Obligé de m'incliner devant l'essor formidable qu'a pris ce mouvement mutualiste depuis quelques années, je ne puis néanmoins, à la suite de beaucoup de mes aînés, m'empêcher d'attirer l'attention sur la triste situation que nous réservent les sociétés mutualistes.

Je prie tous ceux qui m'ont encouragé dans ce travail, et instamment M. le Dr Bolliet, de Lyon, M. le Dr Noir, de Paris, et M. le Dr Vimont de recevoir ici mes remerciements pour l'accueil qu'ils m'ont fait.

CHAPITRE PREMIER

LE CONFLIT MÉDICO-MUTUALISTE

Je ne veux pas suivre pas à pas les étapes parcourues par la mutualité depuis 1850 jusqu'à nos jours. Je me borne à contaster qu'elles ont pris un développement prodigieux grâce aux efforts d'hommes éminents et que malgré cela la situation du médecin reste peu enviable dans ces sociétés.

Qu'on ne l'oublie pas cependant, comme on a semblé souvent le faire, le service médical est la clef de voûte de l'édifice mutualiste. Aussi est-il permis de s'étonner que, après soixante ans, nous soyons encore à lutter pour obtenir un sort meilleur dans ces organisations. Comment se fait-il que, étant maîtres de la situation, nous trouvions moyen d'être les moins biens partagés dans ces sociétés ?

Réfléchissons-y en effet. Les sociétés, malgré des cotisations insuffisantes, ont acquis en quarante ans des réserves énormes. Les sociétaires, malgré l'insuffisance de leur appoint annuel, ont eu des soins médicaux et pharmaceutiques et ont reçu des indemnités de maladies. Les pharmaciens eux-mêmes, malgré une remise de 25 0/0 sur les médicaments fournis aux sociétés, y ont trouvé leur compte. Seul le médecin a peu bénéficié de ces organisations. Bien plus, il a, à lui seul, grâce aux réductions consenties, payé

aux sociétés beaucoup plus que les membres honoraires. Le Dr Béraud s'explique de la façon suivante : « D'une manière générale l'assistance médicale est payée à raison de 1 franc par tête. En 1881 il existait 7.000 sociétés autorisées dont les recettes atteignaient 20 millions et les dépenses 16 millions *dont 2 millions seulement pour les frais médicaux*. Le nombre des mutualistes est de 1 million ; si on y ajoute les femmes et les enfants qui, le plus souvent, n'ont droit qu'aux soins médicaux, on arrive au chiffre de 4 millions de mutualistes qui moyennant 2 millions (soit 0 fr. 50 par tête) peuvent requérir le médecin . »

Il y a deux sortes de causes à cet état de choses :

1° Les sociétés s'adressent à des médecins jeunes qui pressés de se faire une situation, quelquefois près de se noyer sont trop heureux de se raccrocher à ces bouées de sauvetage que sont dans l'espèce les sociétés de secours mutuels. On comprend aisément qu'il ne peut pas être question pour le jeune médecin de discuter les conditions qu'on lui impose. Il voit là, outre l'assurance du pain quotidien, le moyen de se faire connaître. Plus tard ayant réussi à acquérir une belle situation il pourrait abandonner ces « fixes », mais une chose s'y oppose, c'est qu'avec le temps d'autres sociétés sont venues à lui et il se trouve au bout de dix ou de vingt ans médecin de nombreuses sociétés qui lui rapportent bon an mal an 4.000 ou 5.000 francs. Allez donc demander à ce médecin de faire brusquement l'abandon de ces privilèges. Il vous répondra qu'il n'est pas sûr de ses confrères qui se partageraient volontiers les morceaux abandonnés, et puis qu'il est pénible de perdre d'un coup une rente à laquelle on est habitué, et puis

aussi (ce qu'il n'avoue pas) c'est qu'il espère comme récompense de son long désintéressement un ruban qui n'arrivera que pour quelques-uns (1).

2° Les sociétés, en s'adressant aux médecins, ont toujours soin de dorer la pilule. C'est sous couleur de philanthropie qu'on nous demande de donner nos soins au rabais et le médecin a rarement refusé des secours réclamés dans ces conditions (2).

Et si maintenant la triste situation que les sociétés de secours mutuels lui ont faite le force à se retourner contre elles, au lieu de le taxer d'illogisme, il importe de se rendre compte que ces sociétés ont complètement changé de caractère.

Autrefois, elles ne renfermaient que des membres peu aisés et il était donc naturel que le médecin leur consentît des réductions ; aujourd'hui, la plupart de leurs membres ont une fortune suffisante pour payer le médecin selon le tarif intégral de la localité.

---

1. Dans le *Concours médical* du 28 juillet 1900, on lit ceci : « 6.000 récompenses ont été décernées aux mutualistes dont 33 à des médecins et parmi ces 33 récompenses on n'en compte que 18 décernées pour des services purement médicaux. »

2. Tout récemment, les médecins d'une petite commune des environs de Paris recevaient d'une société de secours mutuels une lettre conçue à peu près ainsi : « Monsieur le Docteur, nous vous avertissons qu'à partir de ... 1909, les visites faites à nos sociétaires sont entièrement dues par eux, sauf cependant pour la première visite qui est à la charge de la société, nous vous serions reconnaissant de compter pour cette visite initiale le plus bas prix possible, dans le but de nous aider à continuer l'œuvre de solidarité que nous avons entreprise, etc. »

D'une vaste enquête menée par le *Concours médical* (1) à travers toute la France il résulte, en effet, que la suppression des membres aisés des sociétés de secours mutuels est un des premiers desiderata des médecins.

Pour y parvenir, les médecins demandent à ce que sur une simple notification par eux faite à la société, celle-ci raie le membre qui lui est indiqué comme suffisamment aisé, ou refuse d'admettre l'individu qui lui est signalé comme assez riche pour payer seul le médecin.

Ces idées reçurent l'approbation du gouvernement lui-même.

Le *Concours médical* du 15 janvier 1898 rapporte que le ministre Ch. Dupuy, rompant avec ses idées exposées avec quelque vivacité en 1893, dit aux préfets dans une circulaire qu'il approuve sur ce point les réclamations des médecins et qu'il importe donc d'avertir les présidents de sociétés mutuelles de ne plus compter de gens aisés parmi leurs membres.

Mais les mutualités refusèrent de s'incliner et le Congrès mutualiste tenu à Reims en 1898 (1) ne consentit point à satisfaire les médecins.

Bien plus, le gouvernement lui-même devait revenir sur l'opinion qu'il avait publiquement émise, et les médecins y furent pris.

En 1898, les médecins de Nîmes, s'appuyant sur la circulaire dont nous avons parlé, demandèrent aux présidents de sociétés mutuelles d'exclure les gens aisés et d'accepter leur concours pour établir la liste des membres.

---

1. *Concours médical*, 17 août 1895. Dr Jeanne.

Cette décision ne manqua pas d'avoir une grande répercussion : le gouvernement s'émut et le ministre Vallé adressa une dépêche au préfet du Gard pour lui dire que la circulaire sur laquelle s'appuyaient les médecins avait simplement émis un conseil et n'avait pas le moins du monde intimé un ordre aux sociétés de secours mutuels. M. Vallé ajoutait que la prétention des médecins était d'autant moins raisonnable qu'il n'existait pas de critérium à l'aisance, et, terminant par une menace, il rappelait aux médecins que l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 leur avait étendu le bénéfice de la loi du 21 mars 1884 contrairement aux décisions de la jurisprudence, mais à la seule condition qu'ils n'en profitassent pas pour imposer des conditions léonines aux malades (1).

De ces arguments, le seul qui mérite d'être retenu est celui qui consiste à dire qu'il est impossible de déterminer ce qu'on entend par ce mot : « aisance », et que ce critérium manque qui permettrait d'exclure de la société les membres « aisés ».

M. le Dr Cézilly pense (1) que tout individu gagnant annuellement 2.400 francs devrait être rayé des listes de toute société mutualiste, à moins qu'il ne consente à payer une cotisation double ou triple selon l'importance de sa fortune.

M. le Dr Cézilly ne doit pas être loin de la vérité et il semble bien qu'au-dessus de 2.400 francs l'on soit en mesure de payer son médecin d'une manière raisonnable.

---

1. *Concours médical*, 19 nov. 1898.
2. *Concours médical*, 1er juillet 1893.

En tout cas, ne peut-on pas rapprocher le chiffre du Dr Cézilly des appointements et traitements pour la saisie-arrêt desquels la loi du 12 janvier 1895 s'est montrée si clémente. Les salaires inférieurs à 2.000 francs sont dits des « petits salaires » ; la loi les considère comme essentiellement alimentaires et elle entend les protéger notamment contre la dureté des créanciers.

N'est-ce pas là un caractère que la loi nous fournit elle-même et pourquoi donc toujours exiger du médecin plus d'humanitarisme et de générosité.

CHAPITRE II

FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS

Nous allons rappeler, en quelques mots, le fonctionnement des sociétés de secours mutuels. Les sociétés sont fondées dans le but de venir en aide aux sociétaires malades pendant la durée de leur maladie.

La société est composée de membres participants, de membres honoraires et bienfaiteurs.

« Les membres honoraires sont ceux qui par leurs soins, leurs conseils, leurs souscriptions, leurs dons ou legs contribuent à la prospérité de l'association sans participer à ses avantages. »

Leur admission n'est soumise à aucune condition de sexe, d'âge, de domicile ou de profession. Ils versent une cotisation annuelle dont le montant diffère selon les sociétés ; cette cotisation peut être rachetée par un versement global qui leur donne le titre de membres honoraires perpétuels.

Les membres participants paient une somme qui varie entre 12 francs et 36 francs par an, qui peut même atteindre 120 francs comme dans l'Association Lagoguey réservée aux médecins.

En échange de cette cotisation la société s'engage à assurer à ses membres les avantages suivants :

1° Après un stage de trois mois une indemnité journalière en cas de maladie s'élevant à un chiffre déterminé et ce pendant une durée de trois mois ; cette somme peut être diminuée de moitié pendant les mois qui suivront ;

2° En cas de décès la société pourvoit aux funérailles ;

3° Les veuves et les orphelins des sociétaires décédés reçoivent des secours dans la mesure des ressources de la société ;

4° La société assure les soins médico-pharmaceutiques.

Telle est d'une manière toute générale l'organisation de la plupart des sociétés de secours mutuels.

Seul le dernier article varie suivant les sociétés. Certaines sociétés se contentent de donner une indemnité sans payer les frais médico-pharmaceutiques ; d'autres, au contraire, se chargent elles-mêmes du paiement de ces frais.

Il reste donc à la société à rétribuer le médecin et le pharmacien.

Pour ce dernier, rien de plus aisé : le pharmacien consent une réduction de 25 0/0 sur un tarif dressé par l'Association des Pharmaciens de France et admis par les sociétés.

En ce qui concerne le médecin, la difficulté est plus grande et les modes de rétribution très variables. Notre travail consistera à étudier les différents systèmes préconisés, à les critiquer, et à poursuivre la recherche du meilleur d'entre eux.

1° Tantôt le médecin est payé « à forfait » et reçoit une

allocation annuelle fixe pour tous les soins qu'il a pu donner, quel que soit le nombre des sociétaires.

2° Tantôt on applique le système dit « à l'abonnement », qui est de beaucoup le plus généralement employé. Il constitue une variante du précédent dont il ne diffère que par ce fait que l'allocation annuelle est calculée par tête de sociétaire.

3° Dans un autre système, de « l'indemnité journalière », la société paie au malade une certaine somme par journée de maladie et se décharge ainsi de tout paiement des frais médico-pharmaceutiques.

4° Enfin, un dernier système, qui a toutes nos préférences assure au médecin le paiement de chaque « visite » par la société, défalcation faite d'une certaine remise que le médecin voudra bien consentir (1).

---

1. Dans la *Lutte antituberculeuse*, 4e année, n° 1, de MM. Calmette, Verhæghe, Wœrvel, nous voyons exposé un sytème tout différent qui se résume ainsi : ni système à la visite, ni système à l'abonnement, mais abandonner au médecin, qui serait placé dans le conseil d'administration, 25 0/0 des recettes de la société.

Cette idée d'intéresser le médecin ne semble pas déplaire non plus à M. Querton, qui dans son livre sur *L'Assurance et l'Assistance continuelles au point de vue médical* déplore que l'insuffisance de la rémunération ordinairement allouée au médecin ne soit pas quelque peu compensée par une certaine participation aux bénéfices.

CHAPITRE III

SYSTÈME A FORFAIT ET SYSTÈME A L'ABONNEMENT

Nous ne manquons pas de les réunir dans un même chapitre, car ils présentent des ressemblances essentielles : 1° Dans les deux cas le médecin reçoit en paiement une somme fixe, quel que soit le travail fourni ; 2° et, d'autre part, le médecin est salarié par la société qui l'impose au mutualiste.

Ce système a les préférences des sociétés mutualistes et excite le mécontentement général de tout le corps médical.

La somme allouée au médecin est variable, mais demeure toujours très minime : le médecin reçoit, en effet, par tête de sociétaire une somme variant de 2 à 6 francs par an.

Ce mode de rétribution est le plus anciennement employé et les sociétés le préfèrent parce qu'il leur permet d'établir une fois pour toutes leur budget médico-pharmaceutique, et que, d'autre part, il leur semble de beaucoup le moins onéreux.

Il paraîtrait, en effet, si l'on en juge par le prix auquel revient effectivement la visite du médecin, que ce système doive apporter de grands avantages aux mutualités.

Les chiffres que nous pouvons citer sont surprenants et

l'on comprend que les médecins se plaignent de se voir aussi médiocrement rétribués. Si cette médiocrité devait au moins leur assurer les égards des mutualités, mais elle ne fait que leur attirer un mépris sans cesse grandissant.

Les résultats d'une enquête conduite à travers la France par le Dr Jeanne et le *Concours médical* (1) sont probants et nous nous rendons aisément compte que ces plaintes sont générales.

Dr G... (*Lot-et-Garonne*). — Les médecins sont à la merci des présidents de sociétés.

Dr F... (*Pyrénées*). — La région est pleine de sociétés mutualistes. Le médecin n'a plus de prestige, il est même insulté.

Dr M... (*Deux-Sèvres*). — Dans une ville de 6.000 habitants existe une société mutualiste de 1.000 membres. Le système employé est celui de l'abonnement : 5 francs par famille de quatre personnes, 6 francs par famille plus considérable. La visite revient à 0 fr. 20.

Dr X... (*Deux-Sèvres*). — Fait ses visites à 0 fr. 15.

Dr P... (*Loiret*). — Se plaint que les médecins soient mal traités.

Dr D... (*Oise*). — A réduit des luxations d'épaule pour 1 franc. Réduit des fractures avec l'assistance d'un collègue et arrêté des hémorragies pour 1 fr. 50. A désarticulé une épaule pour 1 fr. 50.

Dr C... (*Tarn*). — Soigné 1.500 mutualistes pour 0 fr. 25 par visite.

Toutes ces plaintes, malgré leur laconisme, sont lamen-

---

1. *Concours médical*, 17 août 1895.

tablement éloquentes, et l'on comprend ainsi les paroles amères du Dr Noir (1) :

« Cet asservissement du médecin, cet avilissement de salaire substitué aux honoraires amènent peu à peu dans le corps médical la formation d'un prolétariat, prolétariat d'autant plus dangereux qu'il est un prolétariat intellectuel. »

Quelle que soit la pénible situation réservée au médecin, nous ne nous avançons pas en assurant que ce système est en fin de compte nuisible à la société.

Les malades se plaignent de ce que le médecin ne se dérange pas assez souvent et de ce que surtout ses visites ne sont guère longues.

Ces réclamations sont peut-être quelque peu fondées, et il résulte de cette situation que le malade ne pouvant être soigné comme il conviendrait, la société perd en indemnités et en frais pharmaceutiques encore plus qu'elle ne gagne, injustement, sur le médecin (2).

Comment donc remédier aux inconvénients de ce système ?

La première solution qui se présente à l'esprit est de demander la fixation à un taux raisonnable de l'allocation consentie au médecin.

Mais quelles réclamations les sociétés mutualistes n'élèveront-elles pas et ne pouvons-nous pas trouver une autre combinaison ?

Nous ne demandons même pas ce relèvement des cotisa-

---

1. Dr Noir. *L'Avenir de la profession médicale.*
2. *Concours médical*, 20 juillet 1895.

tions, nous dirons simplement à ces sociétés, qui abusent ainsi de notre esprit de charité, qu'il leur suffirait de réduire leurs frais énormes de gestion pour être capables de nous payer sans lésinerie.

Ces frais d'administration, en ce qui concerne les sociétés approuvées, s'élevaient en 1903 (1) à 1.656.585 fr. 88 et les secours alloués tant aux veuves et orphelins qu'aux vieillards infirmes et incurables à la somme de 1.533.827 fr. Si nous ajoutons à ces frais de gestion 2.533.880 fr. 88 de « dépenses diverses » nous atteignons un total de 4.190.466 fr. 76 pour les frais généraux de tous les ordres.

Sur la quotité des dépenses les frais généraux absorbent 13,22 0/0 et les frais médicaux 12,80 0/0.

Dans les sociétés libres la différence est encore plus considérable, les frais généraux de tous ordres s'élèvent à 20 0/0 du total des dépenses contre 16,46 0/0 pour les frais médicaux et pharmaceutiques.

Réduire les frais d'administration plutôt que de relever les cotisations est une tâche qui semblerait devoir sourire aux mutualités, mais nous avons tout lieu de craindre qu'elles ne s'y refusent ; elles préfèreront continuer à faire appel aux subventions de toutes sortes et à être fondées non sur le droit, mais sur l'assistance publique ou privée.

Avant de terminer cet exposé du système à l'abonnement il est nécessaire de répondre aux sociétés qui déclarent préférer ce système pour des raisons de prévision

---

1. Weter. *A travers la mutualité.*

budgétaire. Lorsqu'il existera de bonnes tables de morbidité cette raison sera sans valeur.

S'il n'en existe pas, ce n'est cependant pas faute au gouvernement d'en avoir promis l'établissement.

Dès le décret du 26 mars 1852 (art. 7 § 2) le gouvernement les promet ; la loi du 1er avril 1898 (art. 36) renouvelle cette promesse. Mais le 11 novembre 1907, M. le ministre du Travail faisait s'évanouir tous nos espoirs en déclarant, à la Chambre des députés, que cette tâche considérable ne serait pas bientôt terminée.

Quoi qu'il en soit, les médecins doivent se rallier aux conclusions que M. le Dr Le Baron émettait devant le Congrès de Bordeaux de 1892 et refuser énergiquement le système à l'abonnement qui leur est onéreux, et qui, de plus, est contraire à leur dignité.

CHAPITRE IV

LIBRE CHOIX AVEC INDEMNITÉ JOURNALIÈRE GLOBALE

Cette indemnité comprendrait les secours en argent et les frais de médecin et de pharmacien pendant la maladie, de cette manière le sociétaire paierait lui-même son médecin selon les prix en usage dans la localité quand bien même les frais dépasseraient les ressources fournies par la société.

Cette idée a été surtout défendue par M. François Lépine, dans son livre : *Sur la Mutualité*, et reprise l'année suivante par le Dr Darin dans sa thèse de doctorat.

« Veut-on supprimer, écrit M. Lépine, toute cause de dissentiment et concilier véritablement les intérêts en conflit ? Il n'y a qu'un moyen, aussi simple qu'efficace : c'est de supprimer le service médical et pharmaceutique dans les sociétés mutuelles. Toutes choses rentreront ainsi dans l'ordre naturel, chacun recouvrera sa liberté et la plénitude de ses droits, sous la souveraineté de la loi économique et de la libre concurrence, et du même coup disparaîtront, ou seront considérablement réduits, les abus dont on se plaint. »

Plus loin, M. Lépine ajoute :

« La suppression du service médical et pharmaceutique rétablira la justice à l'égard des médecins et des phar-

maciens pour qui les mutualistes seront désormais des clients ordinaires et qui n'auront plus aucun sujet de plainte à l'égard des sociétés. Elle sauvegardera aussi les intérêts véritables des sociétaires à qui elle restituera l'entière liberté de leur choix, en conservant d'ailleurs ces intérêts dans les limites de la justice par le frein de l'intérêt personnel. Ils seront d'autant moins portés à abuser des visites et des médicaments qu'ils les paieront eux-mêmes. »

Grâce à ce système on entrevoit donc déjà une ère nouvelle et enchanteresse pour le médecin, mais M. Lépine ne nous laisse pas longtemps rêver à tant de bonheur, car il ajoute bientôt après que médecin et pharmacien consentiront certainement une réduction aux sociétaires sur le simple vu de leur livret de mutualistes. Nous revenons ainsi par un chemin détourné à la médecine au rabais et sans garantie de paiement cette fois.

D'autre part, cette réduction serait-elle accordée aux sociétaires aisés comme aux sociétaires pauvres ? M. Lépine ne le dit pas.

Consentir une réduction, courir le risque de n'être pas payé par le mutualiste indélicat, tels sont les inconvénients de ce système, ils sont assez graves pour que les médecins n'aient aucun intérêt à l'adopter.

Certaines sociétés sont cependant soumises à ce régime et nous extrayons de l'ouvrage de M. Dédé (1) certaines indications qui nous édifieront sur l'indemnité journalière globale :

« Art. 33. — Après trois mois de stage à dater de leur

1. Dédé. *Les sociétés de secours mutuels.*

admission, les membres participants ont droit à une indemnité quotidienne de maladie fixée de la façon suivante pendant le laps de temps qu'ils doivent rester au lit.

« 2 francs pour les hommes à partir de l'âge de seize ans; 1 fr. 50 pour les femmes à partir de l'âge de seize ans; 0 fr. 75 pour les enfants de l'un et de l'autre sexe âgés de moins de seize ans.

« Cette indemnité n'est due que pendant trois mois par an; passé ce délai il sera procédé à une délibération du conseil pour la continuer ou non.

« Art. 35. — Lorsqu'un sociétaire est malade il fait avertir le secrétaire qui avise les visiteurs en fonction et le médecin. Le médecin fera, à la charge de la société, une visite au sociétaire ou lui donnera une consultation pour constater et contrôler la maladie et prescrire les premiers soins.

« Art 40. — Les sociétaires restent *entièrement libres de choisir leur médecin.* Le conseil leur fera *néanmoins connaître ceux qui voudront bien consentir* un tarif réduit et les conditions demandées à ce sujet. »

Il était intéressant de reproduire ces quelques articles de statuts de « l'Union Centrale Mutualiste » dont la lecture ne laisse aucun doute sur la façon dont le libre choix du médecin est respecté. Le médecin contrôleur, qui non seulement certifie la maladie, mais donne les premiers soins, supprime, cela va sans dire, l'ingérence de tout autre médecin.

Le Dr Darin, qui reprend la thèse de M. Lépine, est lui aussi très enthousiaste de ce système. Il s'appuie sur ce qui se passe en Amérique et il écrit :

« Ce qui se passe en Amérique ne peut-il se pratiquer en France ? Rien n'autorise à en douter. Aussi bien l'expérience est faite et elle est concluante.

« Il existe en effet dans notre pays une forme de la mutualité scolaire qui, en quelques années, grâce aux efforts de M. Ed. Petit, grâce au concours dévoué de nos instituteurs, a pris un merveilleux essor. Or, ces sociétés n'ont pas de service médico-pharmaceutique et c'est à cette circonstance que M. Lépine attribue en grande partie leur prodigieux succès. »

Je suis obligé d'arrêter ici le Dr Darin. Le merveilleux essor dont il parle est immérité. Est-il bien exact que le médecin doive se réjouir de ces mutualités scolaires ? Le 29 juin 1898 le Syndicat médical du Poitou déclarait qu'aucun membre du Syndicat ne leur prêterait son concours et grâce à cette attitude les cotisations cessèrent (1).

Toute différente était sans doute l'attitude des instituteurs, mais nous devons dire que ces « dévoués » propagandistes des mutualités scolaires touchaient de 4 à 5 0/0 sur les bénéfices de la société (2).

Et que gagne le mutualiste à ce système ? J'ai eu fréquemment l'occasion de soigner des membres de ces mutualités. Ils paient 6 francs par an, en échange desquels ils ont un secours de maladie de 50 centimes par jour à partir du cinquième jour. De plus la première visite médicale est payée par la société. Qu'arrive-t-il ? C'est que le médecin est dérangé souvent pour établir le certificat

1. *Concours méd.*, 12 novembre 1898.
2. *Concours méd.*, 12 novembre 1898.

de maladie, mais le sociétaire ne tient pas du tout à le revoir, car les autres visites médicales sont à ses frais. Enfin, le secours de maladie est tout à fait insuffisant, car dans les sociétés où la cotisation annuelle est de 12 et 24 francs la journée de maladie est payée 2 francs plus les frais médico-pharmaceutiques.

Ainsi donc le malade en possession de l'indemnité journalière préfèrera la garder par devers lui plutôt que de la dépenser en paiement de visites et de médicaments. Pour remédier à cet inconvénient, M. le Dr Darin conseille d'adopter la combinaison de M. le Dr Diverneresse. Chaque semaine, au moment de verser au malade le montant de son indemnité journalière, le trésorier retiendrait la somme nécessaire à payer le médecin et le pharmacien, lesquels auraient fait connaître au préalable à la société le chiffre de leurs honoraires.

Ce moyen, que le Dr Darin trouve « fort ingénieux, très simple et très pratique », ne nous satisfait pas aussi complètement. Le médecin, obligé d'avoir recours à la société pour obtenir le paiement de ses honoraires, aliène quelque peu de son indépendance ; et, d'autre part, le malade appellera le médecin le moins souvent possible.

CHAPITRE V

LIBRE CHOIX AVEC INDEMNITÉ JOURNALIÈRE POUR LES FRAIS MÉDICO-PHARMACEUTIQUES, INDÉPENDANTE DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Dans ce système on établit une distinction très nette entre l'indemnité alimentaire et l'indemnité pour les frais médicaux et pharmaceutiques ; il y a donc là une dualité d'organisation bien tranchée.

Voici la manière dont le Dr Gairal expose la question (1) :

« Art. 6. — S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque membre participant aura le droit absolu de choisir son médecin et son pharmacien. Il sera alloué à tout participant malade une indemnité journalière spécialement affectée au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques. Cette indemnité, qui sera réglée en fin de maladie, ou en fin d'exercice, sera indépendante de l'indemnité journalière d'incapacité de travail.

« Quand le total des frais médicaux et pharmaceutiques dépassera le montant de l'indemnité, l'excédent de dépenses restera à la charge du sociétaire. Si, au contraire, il subsiste un reliquat après paiement des frais par le trésorier

---

1. Dr Gairal. Rapport au Conseil Supérieur de la Mutualité, 3 avril 1905.

à ceux qui ont donné les soins ou fourni les médicaments, ce reliquat deviendra la propriété du participant. »

Combien d'objections ne peut-on pas présenter contre ce système ?

1° Songe-t-on aux conflits qui ne manqueront pas de s'élever entre médecins et pharmaciens sur la répartition de cette indemnité lorsque les frais médicaux et pharmaceutiques auront dépassé l'allocation de la société et que ceux-ci ne seront plus garantis que par le seul mutualiste ?

2° Ce système empêche-t-il le malade de réduire les frais médicaux et pharmaceutiques afin de toucher le reliquat de son indemnité et de devenir ainsi une charge des plus onéreuses pour la société par suite de la plus grande durée de sa maladie, par suite des rechutes certaines et graves auxquelles il s'expose ?

Si l'on s'en rapportait au calcul de M. Lépine ce serait très simple. Il suffirait de se baser, d'une part, sur la moyenne des journées de maladie, soit 5,5 en 1899, et, d'autre part, sur la cotisation moyenne pour toute la France, soit 13 fr. 75. Une simple division de la cotisation moyenne par le nombre moyen des journées de maladie donnerait le chiffre de l'indemnité quotidienne, celui-ci serait donc de 2 fr. 50.

M. Darin trouve ce chiffre trop peu élevé et il proposerait de porter la cotisation à 27 fr. 50. L'indemnité journalière atteindrait donc 5 francs et cette somme serait ainsi répartie : 2 fr. 50 de secours en argent pour le malade ; 2 fr. 50 à partager entre le pharmacien et le médecin qui recevrait 1 franc.

Les Drs Vermont et Diverneresse ne sont pas partisans de cette indemnité fixe. Toutes les maladies ne sont pas également longues et dangereuses et par conséquent n'entraînent pas les mêmes frais.

Aussi bien, le Dr Diverneresse propose-t-il de classer les maladies en trois catégories :

1° Maladies suraiguës :

5 francs jusqu'à la convalescence ;

2 francs pendant.

2° Maladies aiguës :

3 francs pendant la maladie ;

2 francs pendant la convalescence.

3° Maladies subaiguës :

1 fr. 50 pendant trois semaines.

4° Maladies chroniques, ou permettant le travail :

Celles-ci donneraient droit au remboursement de 60 0/0 des frais médicaux et pharmaceutiques.

Le correctif proposé par le Dr Diverneresse semble devoir concilier tous les suffrages, mais quelles complications il entraîne !

Si l'on songe que les sociétés de secours mutuels portent tous leurs efforts vers la simplification de leurs comptes et que telle est la principale raison de leur préférence pour le système à l'abonnement, il est certain qu'elles ne se résoudront jamais à adopter le système corrigé par le Dr Diverneresse et qui apporterait dans leurs comptes tant de divisions et de subdivisions.

Ces classifications ne sont pas seulement gênantes, elles sont même impossibles à établir d'une manière exacte.

Ces catégories sont en effet de pures conceptions de l'esprit, sans aucune valeur scientifique.

Et quand bien même l'on aurait arbitrairement rangé telle maladie dans telle classification, n'arrivera-t-il pas très fréquemment que cette maladie bénigne au début affectera brusquement un caractère grave, ou encore présentera des alternatives de gravité et de bénignité.

Faudra-t-il donc changer continuellement le malade de classe ? et à quel moment précis ? Dans quelles complications ce système n'engage-t-il pas, si toutefois on veut l'appliquer avec conscience.

Pour remédier à tous ces inconvénients le Dr Dally propose de classer les maladies en deux catégories selon qu'elles empêchent ou non le malade de sortir.

Ce système entraînerait trop souvent l'intervention du médecin contrôleur et, en cas de litige, un arbitrage toujours irritant.

Si bien qu'à la longue les frais deviendraient énormes pour la société.

Et, d'autre part, que restera-t-il à faire au médecin traitant ? Il rédigera des ordonnances et devra surtout se garder d'être trop généreux dans l'appréciation des indemnités, c'est-à-dire dans la classification des maladies, car aussitôt le contrôleur, qui est appointé par la société, rectifierait le pronostic.

En somme, le système de M. Diverneresse est défectueux en ce qu'il complique outre mesure la question, et surtout en ce qu'il crée un conflit latent entre le médecin traitant et le médecin contrôleur.

Je m'empresse d'ajouter que ce système n'a jamais été appliqué.

CHAPITRE VI

LIBRE CHOIX AVEC PAIEMENT INTÉGRAL A LA VISITE PAR LA SOCIÉTÉ

Ce système est adopté par un grand nombre de sociétés qui paient leur médecin selon leurs ressources. Dans la plupart des sociétés il existe un prix pour la consultation et un prix légèrement supérieur pour la visite, les deux tarifs étant d'ailleurs toujours inférieurs à ceux en usage dans la localité.

Ce système est celui qui se rapproche le plus de la normale et qui satisfait le plus les esprits clairs. C'est ainsi qu'il est préconisé par M. le Dr Cuylits, de Bruxelles, dans son rapport au Congrès de Déontologie de 1900, par M. le Dr Gairal, par M. Lagarde, président du Syndicat du Vivarais; les syndicats lui sont favorables, et parmi ceux-ci je citerai notamment les syndicats de Valence, du Morvan, de l'arrondissement de Charolles, de Bourg.

Tout dernièrement encore, en avril 1907, au Congrès des Praticiens, M. le Dr Bolliet, de Lyon, défendait le tarif à la visite dans un rapport excessivement documenté qui contenait certaines améliorations au système ordinairement pratiqué.

« Parmi les sociétés, écrit M. le Dr Bolliet, qui ont adopté le tarif à la visite, un petit nombre seulement paient le plein

tarif ordinaire ; la plupart d'entre elles exigent, pour garantir le paiement, un rabais sur le prix des visites ou sur la totalité des sommes dues. Cette demande de rabais elles essaient de la justifier en faisant appel aux sentiments philanthropiques et humanitaires des médecins. Ces sentiments n'ont jamais fait défaut aux sociétés pendant leur enfance et leur adolescence, et c'est à la philanthropie du médecin, sous forme de cotisation comme membre honoraire ou sous forme de réduction de tarif, qu'elles sont redevables en grande partie de leur prospérité financière. Si l'avoir total des sociétés atteint aujourd'hui 400 millions, les médecins ont contribué largement de leurs deniers à la constitution de cet énorme capital. Ils auraient droit, semble-t-il, à une certaine reconnaissance, mais il n'en est rien. »

Ce que dit si nettement M. Bolliet, beaucoup d'autres médecins le remarquent en des formules variées ; tous se plaignent amèrement de l'insuffisance de la rétribution médicale : « L'humanité, dit M. le Dr Diverneresse, n'est pas une obligation exclusivement médicale. »

Pour mener à bien toutes ces revendications, il a fallu ce grand mouvement syndical qui s'est emparé de notre profession. Grâce au courage de quelques-uns, nous pouvons maintenant nous défendre. C'est que, en effet, comme le dit si justement M. le Dr Bolliet, nous ne devons pas compter sur la reconnaissance des sociétés de secours mutuels, car partout où elles sont les plus fortes, partout où elles trouvent en face d'elles des individus isolés ou hésitants, elles imposent durement leurs conditions.

Mais maintenant que notre mouvement de résistance

syndicale est nettement dessiné, il suffit d'une très légère ténacité pour obtenir une amélioration notable. J'en veux prendre pour exemple un fait récent auquel j'ai assisté pendant mon dernier remplacement. Dans une commune des environs de Paris existe une société de secours mutuels dont les tarifs sont basés à la visite, et qui donnait 1 franc par consultation et 1 fr.50 par visite. Depuis longtemps les médecins de la localité se plaignaient de l'insuffisance de la rémunération, mais sans obtenir gain de cause. L'un d'eux cependant eut l'idée de grouper les confrères de la région et d'envoyer une demande d'augmentation. Ils réclamaient 0 fr. 50 de plus par visite et par consultation et adressèrent une lettre collective à la fin de 1908. Ils n'obtinrent aucune réponse. Une seconde lettre eut le même sort. D'un commun accord ils firent parvenir cette fois un ultimatum dans lequel ils spécifiaient que s'ils n'obtenaient pas gain de cause, ils cesseraient de soigner les mutualistes. A l'heure actuelle tout est réglé et le tarif est maintenant de 1 fr.50 par consultation et de 2 francs par visite.

Ce qui s'est produit dans cette commune des environs de Paris peut et doit se reproduire partout : il suffit que les médecins tiennent bon.

Tenir bon ne signifie évidemment pas partir toujours en guerre contre les sociétés de secours mutuels ; mais puisque nous nous trouvons encore dans une période transitoire, nous devons bien nous persuader que nous n'obtiendrons rien que de l'activité de notre mouvement syndical. C'est à chaque syndicat local qu'il revient de s'opposer aux prétentions exorbitantes des mutualités : toutes les sociétés

de secours mutuels ne se ressemblent pas, seul le syndicat local a qualité pour aprécier les contingences devant lesquels les médecins doivent raisonnablement se plier.

Ce système offre sur le précédent l'avantage d'assurer au médecin le paiement de son travail, mais, d'autre part, les honoraires médicaux demeurent bien au-dessous du tarif en usage dans la localité, et c'est ainsi que des sociétés de secours mutuels paient 0 fr. 25 la consultation et 0 fr. 50 la visite. Par suite du libre choix du médecin, supposez un médecin très demandé obligé de faire une dizaine de visites chaque jour à des mutualistes ; à la fin de la journée il aura gagné environ 5 francs, qui ne représentent guère que cinq heures de travail d'un ouvrier tapissier.

Le médecin sera donc obligé d'écourter ces visites pour d'autres plus rémunératrices, et c'est là une extrémité à laquelle il se trouve forcément réduit, ainsi que le fait observer M. le Dr Vimont (1).

Les mutualistes seront les premiers à souffrir d'une situation qu'ils auront créée : que de traitements exigent un temps très long que le médecin ne pourra pas leur accorder ! Le diagnostic d'une tuberculose commençante, l'examen au spéculum, des injections hypodermiques dans un cas de syphilis grave, par exemple, tous ces soins délicats et longs peuvent-ils être donnés ainsi qu'il conviendrait par un médecin que l'on rétribue aussi lésinement.

Ce système n'est donc tolérable qu'à la condition que le prix de la visite soit de très peu inférieur au prix en usage dans la localité.

La plupart des sociétés n'arrivent à cette idée que très

1. Dr Vimont. *Le service médical des mutualités.*

difficilement, et exceptionnelles sont celles qui paient ce tarif intégral. Elles objectent qu'elles ont droit à un escompte puisqu'elles garantissent au médecin le paiement de ses visites. Cette objection n'est que trop juste, mais aussi faut-il que la réduction consentie ne prenne pas la forme d'un don accordé par le médecin à la société. Une remise qui varierait de 10 à 25 0/0 serait seule suffisante et représenterait *grosso modo* les pertes subies par tout médecin par suite de mauvaise paie ou les frais de recouvrement d'honoraires.

La plus sérieuse objection qui ait été faite à ce système de rétribution consiste à dire que le malade n'a aucun scrupule à se rendre à la consultation du médecin, ou, mieux encore, à l'appeler auprès de lui.

J'ai pu constater personnellement combien cette objection était fondée.

Il m'est souvent arrivé de recevoir la visite de sociétaires qui venaient simplement réclamer de la poudre de viande ou des fortifiants que je m'empressais d'ailleurs de leur refuser. Un autre, soigné à l'hôpital ou par un autre médecin, avait trouvé excellent de me dicter une ordonnance comprenant une provision considérable d'ouate et de produits antiseptiques, sous prétexte qu'il partait pour une villégiature de deux mois.

Si l'on considère le nombre des mutualistes, des sociétaires de cette espèce ne constituent que des exceptions amusantes et le médecin suffit parfaitement à redresser ces exploiteurs de la société.

Quoi qu'il en soit, j'estime qu'il est immoral que les frais de traitement soient totalement à la charge d'un tiers, car

ainsi se développent justement ces abus que l'on reproche au système à la visite.

Aussi bien le Dr Cuylits est-il d'avis qu'un médecin contrôleur soit nommé qui mette un frein à des visites qui pourraient être trop fréquentes.

Mais cette ingérence d'un médecin-inspecteur ne servirait guère de frein, et, d'autre part, elle n'aboutirait à rien moins qu'à créer un conflit particulièrement irritant contre le médecin traitant et cet autre médecin-contrôleur.

M. le Dr Diverneresse a proposé un autre système ; je crains qu'il ne résolve pas davantage les difficultés :

« La société, dit M. le Dr Diverneresse, au lieu de payer directement le médecin et le pharmacien, accorderait une indemnité pécuniaire globale pour tous les frais de maladie et de pharmacie, et les mutualistes pourraient, sans inquiéter le trésorier, prendre le médecin de leur choix. En effet, avant de verser chaque semaine le montant de cette indemnité la société retiendrait la somme nécessaire aux frais de médicaments et de visites qui seraient inscrits sur une feuille spéciale par le médecin et le pharmacien. Puis, au moment de payer le médecin et le pharmacien, la société, qui aurait ainsi joué le rôle de rechercheur ou d'assureur vis-à-vis du médecin et du pharmacien, prélèverait 5 à 10 0/0 sur la somme qu'elle remettrait au médecin et au pharmacien.

« Exemple : Voici un sociétaire à qui la société donne 3 francs par jour comme indemnité globale de maladie. Après dix jours le sociétaire se présente, lui ou sa famille, à la caisse pour toucher ses 30 francs. Le caissier répond :

« Montrez-moi le nombre de visites dues au médecin et le « montant des médicaments... »

« On voit tout de suite par là, ajoute M. le Dr Diverneresse, que le malade a intérêt à faire des économies de médecin et à choisir dans la ville le médecin le plus discret de visites et de frais pharmaceutiques. »

Mais le système de M. le Dr Diverneresse n'est guère autre chose que le système de l'indemnité globale, à propos duquel nous avons déjà montré combien la limitation du nombre de visites serait exagérée : chaque malade en effet aurait intérêt. ou croirait avoir intérêt, à voir le médecin le moins souvent possible. On arriverait ainsi, par un moyen détourné, à augmenter les frais de la société, car le malade économe serait très insuffisamment traité.

L'étude des différents systèmes préconisés nous conduit au très ingénieux système proposé par le Dr Bolliet, de Lyon (1) ; nous nous y rallierons très volontiers, à quelques additions près.

« Au lieu de faire naître chez le sociétaire, écrit M. le Dr Bolliet, l'espoir d'un gain à la fin de la maladie, ce qui n'est pas trop moral et peut-être même dangereux pour sa santé ou celle de sa famille, il est préférable de lui laisser la crainte d'une dépense. Pour réprimer les abus, le moyen le plus efficace, celui qui doit être préconisé avant tous les autres, nous pouvons le résumer dans cette proposition : intéresser directement le sociétaire dans le prix de la consultation de la visite. »

Pour arriver à ce but, et pour assurer au médecin le paie-

1 Dr Bolliet. Rapport sur le libre choix du médecin dans la Mutualité. Congrès des Praticiens, août 1907.

ment intégral de sa visite il est créé des tickets payants — que M. le Dr Bolliet appelle des « freins modérateurs automatiques ». On peut fixer le prix de chaque ticket à 0 fr 25 pour la consultation et 0 fr. 50 ou 1 franc pour la visite. Cette modique somme à verser par le sociétaire ne l'empêcherait pas de se faire donner des soins, mais l'empêcherait de réclamer des visites superflues.

Le Dr Vimont, du Syndicat des Médecins de la Seine, étend plus complètement cette idée. Il ne propose plus la création d'un carnet de tickets à 0 fr. 25 ou à 0fr. 50, mais d'un carnet à souches, « véritable carnet de chèques mutualiste », à chaque visite ou à chaque consultation le malade remettrait au médecin le chèque mutualiste de 3 ou de 2 francs payable par la société.

Les dispositions préconisées par MM. les Drs Bolliet et Vimont reviennent au même : que la créance du médecin soit sous forme de ticket ou sous forme de chèque, que la somme qui y figure soit de 3 francs ou de 0 fr. 50, le principe est le même : la plus grosse partie de la somme est due par la société, et une minime partie par le sociétaire.

Ce système n'est pas une simple conception de l'esprit : il est appliqué dans les Deux-Sèvres avec beaucoup de succès.

M. le Dr Charnier, à l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de 1905, en a communiqué les résultats ; son application aurait entraîné aussitôt une diminution considérable des visites et des consultations qui seraient réduites d'un tiers.

La Fraternelle de la Boulangerie est soumise au même

régime. L'opuscule de M. le Dr Vimont contient un projet de statuts pour cette société de secours mutuels qui délivre des carnets de chèque mutualistes et de plus admet des tarifs spéciaux pour les visites de nuit, les frais de petite chirurgie.

Enfin, depuis 1902, ce système fonctionne dans le département du Rhône et le rapport annuel de la Commission de la société de secours mutuels de 1906 déclare que « les sociétés qui font participer les sociétaires au prix de la visite font de notables économies », et dans ce rapport l'on trouve citées des sociétés chez lesquelles le service médical n'a pas atteint 4 francs par tête de sociétaire pour une année.

Voici de quelle manière fonctionne le service médical des sociétés de secours mutuels du Rhône ; je dois ces renseignements à l'obligeance du Dr Bolliet.

Les sociétés accordent les soins médicaux au sociétaire et souvent à sa femme et à ses enfants âgés de moins de dix-huit ans. Le règlement des honoraires se fait au moyen de tickets verts pour la consultation au cabinet, et rouges pour la visite à domicile. Le médecin doit indiquer sur le ticket si c'est au sociétaire lui-même, ou à sa femme, ou à son enfant qu'il a donné ses soins, puis il date et signe. Pour les visites de nuit, ainsi que pour les pansements et les petites opérations, les sociétaires doivent remettre eux-mêmes au médecin, en plus du ticket une somme de 3 francs.

Telles sont les conditions fort acceptables que les médecins lyonnais ont obtenu des mutualités, grâce à l'initiative de M. le Dr Bolliet, grâce à la ténacité et à la bonne entente des confrères lyonnais ; on comprend l'impor-

tance de la manière heureuse dont le conflit médico-mutualiste a été résolu dans le département du Rhône.

Mais il reste à apporter à cette organisation un dernier perfectionnement.

Sans doute, par ce système des tickets les visites médicales sont limitées par le mutualiste qui met ainsi un frein à l'ardeur du médecin trop prodigue de visites, mais qu'advient-il des frais pharmaceutiques qui, eux, ne sont pas limités ?

La faculté restera toujours au mutualiste, qui n'est pas intéressé dans les frais de pharmacie, de réclamer impérieusement des médicaments chers ; des poudres de viande, des vins fortifiants. Et, d'autre part, le jeune médecin peu consciencieux, ou simplement de caractère faible, ne sera pas empêché de prescrire des médicaments onéreux pour la société, et qui guérissent bien plutôt par la confiance que l'on y place : malades et pharmaciens y trouveront leur intérêt.

Comment donc empêcher ces abus certains ? Il suffira très simplement d'étendre aux frais pharmaceutiques les dispositions que nous avons étudiées à propos des visites médicales.

Mais ici, il ne pourrait plus être question de tickets ou de carnets de chèques puisque les prix des ordonnances varient dans de grandes proportions. Il faudra alors que le pharmacien tienne un compte pour chaque mutualiste ; il déposera ce compte chaque mois au siège de la société laquelle le communiquera au mutualiste ; celui-ci sera redevable d'un tant pour cent sur le montant global de toutes les ordonnances, par exemple de 10 ou de 25 0/0.

Cette idée, que je n'ai vue mentionnée nulle part, pourrait subir quelques modifications pour être appliquée, elle n'en apporterait pas moins de sérieuses économies aux sociétés de secours mutuels, puisque les malades n'auront plus intérêt à réclamer au médecin des kilos d'ouate ou des provisions de teinture d'iode.

CONCLUSIONS

En résumé, à l'heure actuelle nous nous trouvons en présence de sociétés de secours mutuels divisées en deux grandes classes :

1° Celles qui ne reconnaissent pas le libre choix du médecin, qui choisissent leur médecin et l'appointent, soit à forfait, c'est-à dire annuellement quel que soit le nombre des sociétaires, soit à l'abonnement (somme fixe par tête de sociétaires) ;

2° Celles qui *admettent le libre choix* et qui se subdivisent pour le mode de rétribution du médecin en :

a) Système à l'indemnité journalière globale ;

b) Système avec paiement à la visite par la société.

La première classe comprend encore de nombreuses sociétés qui estiment — à tort d'ailleurs — que le service médico-pharmaceutique est déjà trop onéreux et persistent dans la rétribution à l'abonnement. Nous avons montré que ce mode de paiement est dérisoire pour le médecin et certainement onéreux pour les sociétés, car les sociétaires, mal soignés par des médecins trop pressés, restent plus longtemps à charge à la société. Ce système est entièrement à rejeter, car il ne vaut rien :

Ni pour le médecin qui est mal rémunéré ;

Ni pour le malade qui est mal soigné ;

Ni pour la société qui a plus de journées de maladies à payer.

La seconde classe admet le libre choix du médecin, mais il y a divergence quant au moyen de rétribution.

Nous avons fait voir les désavantages du système soutenu par M. François Lépine et après lui par le Dr Darin ; le malade, étant trop intéressé à ne pas appeler souvent le médecin, se trouve par ce fait insuffisamment traité et retombe à charge à la société.

Il reste le système avec paiement à la visite avec ticket payé par le sociétaire qui participe ainsi aux frais médicaux ; thèse défendue par le Dr Bolliet, de Lyon, par le Dr Vimont. J'ajoute qu'il faut également que le sociétaire participe aux frais pharmaceutiques pour une part si minime soit-elle, si on veut éviter tous les abus. Ce dernier mode de rétribution, à mon avis, a l'avantage de n'être pas très compliqué et de ménager les intérêts de la société, du sociétaire et du médecin.

Il serait à souhaiter qu'il se généralisât et que les sociétés se rendissent compte qu'il n'est pas de leur intérêt — bien au contraire — de mal rétribuer les médecins, et que l'économie qu'elles font n'en est pas une en réalité, car les sociétaires étant insuffisamment soignés, les journées de maladie augmentent.

En somme, libre choix du médecin, paiement à la visite et relèvement des honoraires ; voilà les trois termes auxquels on doit tendre à l'heure actuelle.

Vu : le Président de la thèse
GILBERT-BALLET

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arboux. — Histoire de seize ans.

Barthou. — Rapport sur les opérations des Sociétés de secours mutuels pendant l'année 1895.

Bolliet (de Lyon). — Rapport sur le libre choix du médecin dans la Mutualité. Congrès des Praticiens. Paris, avril 1907.

Cezilly. — Concours médical, 1er juillet 1893.

— Concours médical, 19 août 1893.

Courgey. — Concours médical, 17 septembre 1898.

Concours médical, 1892.

Cuylits. — Rapport au Congrès de Déontologie de 1900.

Divernesse. — Concours médical, 21 mai 1904.

Darin. — Les médecins et la Mutualité. Thèse de Paris, 1904.

Dupuy. — Rapport sur les opérations des Sociétés de secours mutuels pendant la première année, 1891.

Gairal. — Concours médical, 27 juin 1903.

— Rapport sur le libre choix du médecin dans les Sociétés de secours mutuels. Congrès des Praticiens, avril 1907.

Jeanne. — Concours médical, 27 juin 1895.

— Concours médical, 10 novembre 1900.

— Concours médical, 4 juin 1904.

Le Baron. — Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux, décembre 1901.

Lépine. — La Mutualité, ses principes, ses bases véritables, 1903.

Maurel. — Concours médical, 14 mars 1903.

Ministère de l'Intérieur. — Rapports publiés sur les opérations des sociétés de Secours mutuels.

Noir. — L'avenir de la profession médicale.

Querton. — Assurance et Assistance mutuelle au point de vue médical.

Vallé. — Circulaire ministérielle, 1898.

Vimont. — Le service médical des Mutualités; ses défectuosités ; le peu de garantie qu'il offre.

Viviani. — Rapport sur les opérations des sociétés de Secours mutuels pendant l'année 1904.

Imp. spéciale de la librairie Rousset, 12, rue Monsieur-le-Prince, Paris.